

Pengalaman Merawat Anggota Keluarga dengan Pengobatan Tuberkulosis : Studi Fenomenologi

Experiences of Treatment for Family Members with Tuberculosis: A Phenomenological Study

^{1*}Nur Ayun R. Yusuf, ¹Wirda Y. Dulahu, ¹Nirwanto K. Rahim, ¹Parlan Mohamad

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia

ARTIKEL INFO

Article history

Received :01-05-2024

Revised: 03-06-2024

Accepted :02-07-2024

Keywords :

Family,
Phenomenology,
Tuberculosis

Kata Kunci :

Fenomenologi,
Keluarga,
Tuberkulosis.

Correspondence :

Nur Ayun R. Yusuf

Email: nurayun@ung.ac.id

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the top 10 infectious diseases that cause death worldwide and causes more deaths than HIV/AIDS annually. Several things support the success of treatment, considering that the duration of tuberculosis treatment is at least six months, one of which is family support. Therefore, it is necessary to determine the family's experience treating tuberculosis patients. This research aims to determine the experience of family members in treating tuberculosis patients in the Puskesmas Dumbaya Bulan Working Area. This research employs qualitative research with a phenomenological approach. This approach is used to understand individual life experiences toward life goals with data focused on the experience of being involved with family members in treating tuberculosis patients. There are six participants involved and are determined through data saturation. The results indicate five themes: family knowledge about tuberculosis, family experience in treating tuberculosis patients in the early stages, history of previous experience in treating tuberculosis patients, support while the patients is on tuberculosis treatment, and the risk of treatment failure, and family expectations. The results are expected to provide information about the family's experience in treating patients to be developed for further research.

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyakit menular penyebab kematian terbesar di dunia dan menyebabkan kematian yang lebih besar dibandingkan HIV/AIDS setiap tahunnya. Dalam pengobatan tuberkulosis terdapat beberapa hal yang menunjang keberhasilan pengobatan mengingat lama pengobatan tuberkulosis minimal 6 bulan salah satunya dukungan keluarga. Untuk itu perlu diketahui bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman anggota keluarga yang merawat pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas dumbayabulan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi dimana pendekatan ini digunakan untuk memahami pengalaman hidup individu terhadap tujuan hidup dengan data fokus pengalaman anggota keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis. Informan yang dilibatkan sebanyak 6 informan dengan saturasi data informan. Hasil penelitian didapatkan 5 Tema yaitu Pengetahuan Keluarga tentang Tuberkulosis, Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Tuberkulosis di Tahap Awal, Riwayat Pengalaman Sebelumnya dalam Merawat Pasien Tuberkulosis, Dukungan selama Pasien Menjalani Pengobatan Tuberkulosis dan Risiko Kegagalan Pengobatan dan Harapan Keluarga. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis sehingga dapat dikembangkan untuk penelitian lanjutan.

PENDAHULUAN

Penyakit menular merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi permasalahan yang cukup serius pada sektor kesehatan. Salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia adalah penyakit *Tuberkulosis* (TB). TB merupakan salah satu dari 10 penyakit menular penyebab kematian terbesar di dunia dan

menyebabkan kematian yang lebih besar dibandingkan HIV/AIDS setiap tahunnya. Terlebih lagi dunia baru saja menghadapi masalah penyakit menular lainnya yaitu masalah Covid-19 yang melanda dunia sejak tahun 2019. Hal ini menyebabkan tingkat risiko penularan Tuberkulosis menjadi lebih tinggi karena antara COVID-19 dan Tuberkulosis sama-sama menular lewat kontak langsung melalui droplet yang mengandung bakteri atau virus penyebab penyakit di udara (1).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan hingga 1,5 juta orang meninggal akibat TB (termasuk 214 000 orang dengan HIV). TB adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua setelah COVID-19 (di atas HIV/AIDS). Pada tahun 2020, diperkirakan jumlah orang yang menderita TB di seluruh dunia sebesar 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan dan 1,1 juta anak-anak. Pada tahun 2020, 30 negara dengan beban TB yang tinggi menyumbang 86% kasus TB baru. Dua pertiga jumlah ini berasal dari delapan negara, dengan India sebagai penyumbang terbesar, diikuti Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (2).

Indonesia berada pada urutan ke-3 penyumbang kasus tuberkulosis terbesar di dunia. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diperkirakan ada 824.000 kasus TBC di Indonesia pada tahun 2018 (3). Permasalahan tuberkulosis ini tersebar di seluruh provinsi di Indonesia dengan penemuan kasus dan pengobatan TBC yang tinggi telah dilakukan di beberapa daerah di antaranya Banten, Gorontalo, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Barat. Di Provinsi Gorontalo sendiri pernah terjadi peningkatan kasus Tuberkulosis yang cukup signifikan yaitu pada tahun 2017 ke 2018. Dimana pada tahun 2017 angka kasus TB tercatat sebanyak 1.293 kasus kemudian ada temuan baru pada tahun 2018 yang mencatatkan jumlah penderita TB menjadi 5.182 kasus. Dengan rincian kasus pada tahun 2018 yaitu Boalemo 316 kasus, Bone Bolango 603 kasus, Kabupaten Gorontalo 1.386 kasus, Gorontalo Utara 251 kasus, Kota Gorontalo 709 kasus dan Pohuwato 388 kasus. Berdasarkan data tersebut, Kabupaten Bone Bolango berada pada urutan ke-3 dengan kasus terbanyak pada tahun 2018 (4).

Berdasarkan peningkatan jumlah penderita tuberkulosis di Provinsi Gorontalo, Kabupaten Bone Bolango menjadi salah satu Kabupaten dengan jumlah penderita terbanyak ketiga dari seluruh kabupaten Kota di Provinsi Gorontalo sehingga beresiko untuk menjadi tertinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango, dari Januari sampai September 2022, jumlah pasien Tuberkulosis sebanyak 355 orang dengan pasien yang telah sembuh sebanyak 106 pasien (30%) dan sebanyak 249 orang sementara dalam pengobatan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango bulan Januari sampai September 2022 menunjukkan puskesmas dengan jumlah penderita TB paru terbesar terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kabila sebanyak 46 Pasien dan Terendah di Puskesmas Tilongkabila sebanyak 3 pasien serta dua Puskesmas yang tidak memiliki pasien Tuberkulosis yaitu Puskesmas Ulantha dan Puskesmas Pinogu. Namun dari 20 Puskesmas yang berada di Wilayah Kabupaten Bone Bolango, hanya Puskesmas Dumbayabulan yang menjadi Puskesmas dengan kategori dalam pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru, Tuberkulosis Ekstra Paru dan Profilaksis Tuberkulosis (5).

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Dumbayabulan, ditemukan jumlah penderita yang sedang menjalani pengobatan per Bulan September tahun 2022 sebanyak 11 pasien dengan rincian 10 pasien tuberkulosis paru dan 1 pasien tuberkulosis ekstra paru (TB kelenjar). Selain itu terdapat juga 2 Pasien Profilaksis Tuberkulosis. Berdasarkan data tersebut, menjadikan Puskesmas Dumbayabulan sebagai satu-satunya Puskesmas yang memberikan pelayanan profilaksis tuberkulosis di Kabupaten Bone Bolango. Selain itu, Puskesmas Dumbayabulan juga pada tahun 2021 telah menyelesaikan pengobatan tuberkulosis MDR (Multi Drug Resistant) yang merupakan pasien dari Provinsi Sulawesi Tengah sampai dinyatakan sembuh (6).

Dalam pengobatan tuberkulosis terdapat beberapa hal yang menunjang keberhasilan pengobatan mengingat lama pengobatan tuberkulosis minimal 6 bulan. Terlebih tanda dan gejala antara tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru cukup berbeda. Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yaitu faktor penderita individu, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga (7). Hal ini sesuai dengan wawancara awal yang dilakukan pada 3 keluarga pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Dumbayabulan.

Dimana hasil wawancara menunjukkan ada 1 keluarga yang merasa khawatir dan tidak mampu mendampingi pasien karena minimnya informasi tentang tuberkulosis sebelumnya, selain itu ada juga 1 anggota keluarga yang mengatakan bingung dan bertanya-tanya tentang keadaan pasien dan tidak tahu harus berbuat apa saat pasien mengalami gejala tuberkulosis berupa batuk lama sampai batuk darah. Terdapat juga 1 anggota keluarga yang sempat berfikir bahwa penyakit yang diderita pasien hanya karena kegiatan yang dilakukan pasien sehingga pasien menjadi lemas disertai batuk yang tidak sembuh-sembuh mengingat pasien tersebut punya kebiasaan untuk mengunjungi tempat-tempat diluar Provinsi Gorontalo sehingga keluarga menganggap keluhan tersebut hanya keluhan biasa yang dapat sembuh sendiri. Jika keluarga tidak memiliki kemampuan dalam merawat pasien tuberkulosis akibat minimnya informasi dan pengetahuan dalam merawat pasien maka tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis menjadi rendah bahkan beresiko menjadi resisten dengan obat anti tuberkulosis disarankan untuk melibatkan keluarga dalam pengobatan (8).

Wawancara yang dilakukan pada petugas pengelola program Tuberkulosis Paru di Puskesmas Dumbayabulan menunjukkan bahwa terdapat fenomena keluarga yang tidak mau dilakukan pemeriksaan tuberkulosis meskipun menunjukkan tanda dan gejala tuberkulosis akibat paparan lama dengan anggota keluarga yang menderita tuberkulosis. Selain itu terdapat pula anggota keluarga yang tidak mau diberikan intervensi pengobatan pada anaknya meskipun hasil pemeriksaan menunjukkan terjadinya infeksi laten tuberkulosis dan seharusnya menjalani profilaksis tuberkulosis. Studi sebelumnya (9) menunjukkan dari 47 responden yang memiliki dukungan keluarga kategori kurang baik ada sebesar 25 orang (53,2%) gagal dalam pengobatan TB paru, sedangkan dari 38 responden yang memiliki dukungan keluarga kategori baik ada sebesar 33 orang (86,8%) tidak gagal dalam pengobatan TB paru. Hal ini menunjukkan adanya kegagalan pengobatan tuberkulosis pada pasien yang tidak memiliki dukungan keluarga sehingga beresiko terjadi resistensi terhadap obat anti tuberkulosis yang menyebabkan tingkat kesembuhan pasien tuberkulosis menjadi rendah.

Berdasarkan masalah kesehatan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul Penelitian Skripsi ini dengan judul “Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Merawat Anggota Keluarga dengan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dumbayabulan”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi dimana pendekatan ini digunakan untuk memahami pengalaman hidup individu terhadap tujuan hidup dengan data fokus pengalaman anggota keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan teknik sampling Nonprobability Sampling dengan teknik purposive sampling dengan pertimbangan informan yang dijadikan sampel dianggap paling tahu tentang apa informasi yang dibutuhkan oleh peneliti dalam melakukan penelitian (10). Jumlah informan yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 6 informan yang telah memenuhi syarat kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan

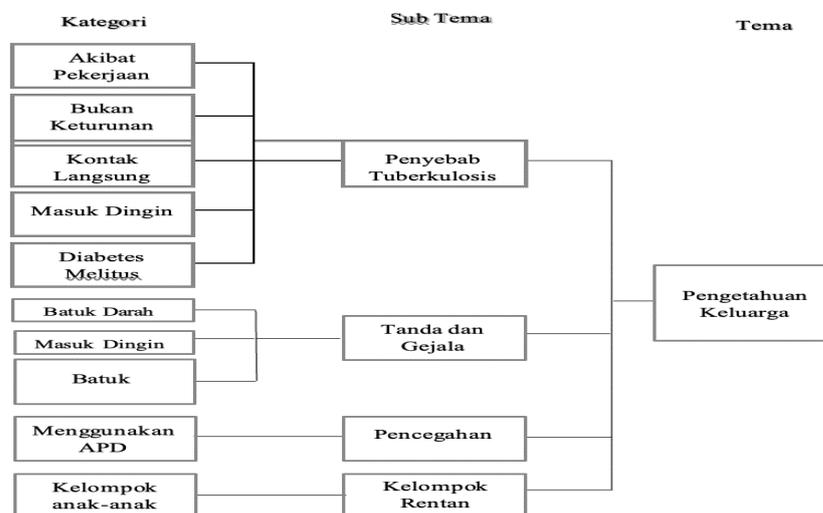
No	Kode Informan	Pendidikan Terakhir	Jenis Kelamin	Usia	Hubungan dengan Pasien	Pekerjaan
1.	(P1)	SMA	Laki-laki	46 tahun	Adik	Pegawai
2.	(P2)	SD	Perempuan	37 tahun	Sepupu	Mengurus Rumah Tangga
3.	(P3)	SD	Perempuan	44 tahun	Istri	Mengurus Rumah Tangga
4.	(P4)	SMP	Perempuan	47 tahun	Istri	Mengurus Rumah Tangga
5.	(P5)	SD	Perempuan	48 tahun	Istri	Mengurus Rumah Tangga
6.	(P6)	SD	Perempuan	42 tahun	Istri	Mengurus Rumah Tangga

Sumber : Data Primer, Tahun 2023

Tabel 1. Menunjukkan bahwa informan 1 (P1) adalah laki-laki yang bekerja sebagai pegawai dengan usia 46 tahun dan Pendidikan terakhir adalah SMA, informan 2 (P2) seorang Wanita berusia 37 tahun dengan pekerjaan mengurus rumah tangga dan pendidikan terakhir SD, informan 3(P3) adalah seorang 176anita berusia 44 tahun dengan

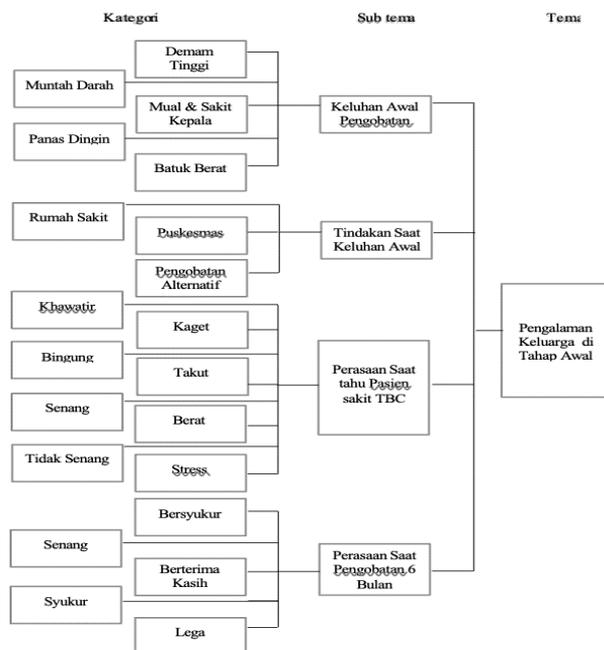
pekerjaan mengurus rumah tangga dan Pendidikan terakhir SD, informan 4 (P4) adalah seorang 177anita berusia 47 tahun dengan pekerjaan mengurus rumah tangga, dan Pendidikan terakhir SMP, informan 5 (P5) seorang 177anita berusia 48 tahun dengan pekerjaan mengurus rumah tangga dan Pendidikan terakhir SD, informan 6 (P6) adalah seorang 177anita berusia 42 tahun dengan pekerjaan mengurus rumah tangga dan Pendidikan terakhir SD.

Analisis Tema



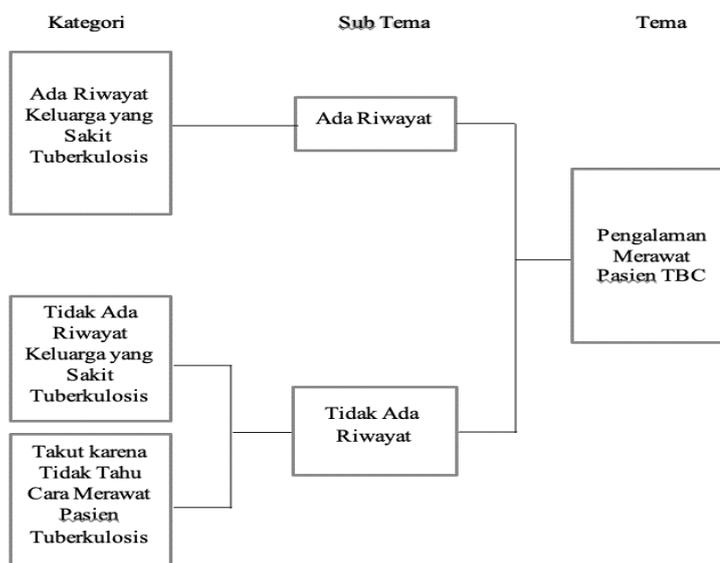
Gambar 1. Skema tema I pengetahuan keluarga tentang tuberculosis

Gambar 1 di atas menunjukkan bahwa tema pertama yang berhasil dilakukan identifikasi berdasarkan hasil wawancara dengan informan adalah: Pengetahuan Keluarga tentang Tuberculosis yang terdiri dari 4 Kategori, yaitu: Penyebab Tuberculosis yaitu akibat pekerjaan, bukan keturunan, kontak langsung, masuk dingin, dan diabetes melitus, selanjutnya tanda dan gejala teridentifikasi antara lain batuk darah, masuk dingin dan batuk, Pencegahan yang teridentifikasi dari informan adalah menggunakan APD, selanjutnya pengetahuan informan tentang kelompok rentan adalah kelompok anak-anak.



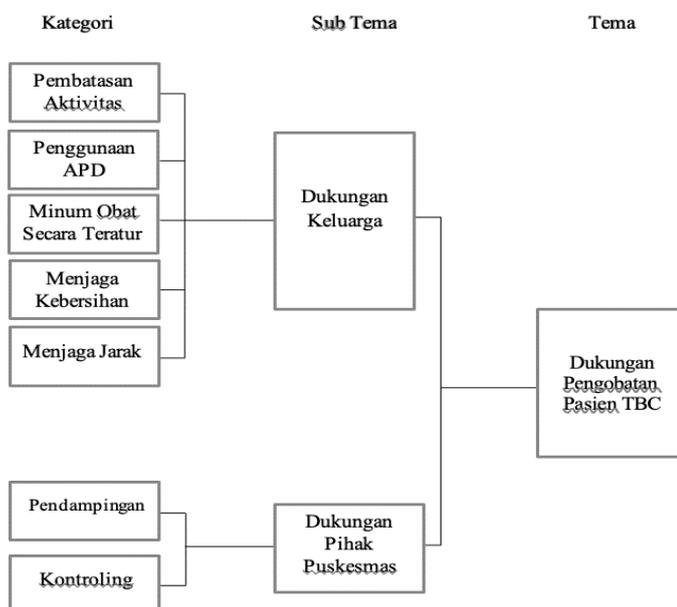
Gambar 2. Skema tema II pengalaman keluarga merawat pasien tuberculosis di tahap awal

Gambar 2 di atas menunjukkan pengalaman keluarga merawat pasien tuberkulosis di tahap awal, yang terdiri dari 4 Kategori, yaitu: Keluhan Awal Pengobatan, Tindakan Saat Keluhan Awal, Perasaan Saat Awal Mengetahui Pasien Sakit Tuberkulosis, Perasaan Saat Pasien dinyatakan Berobat 6 Bulan.



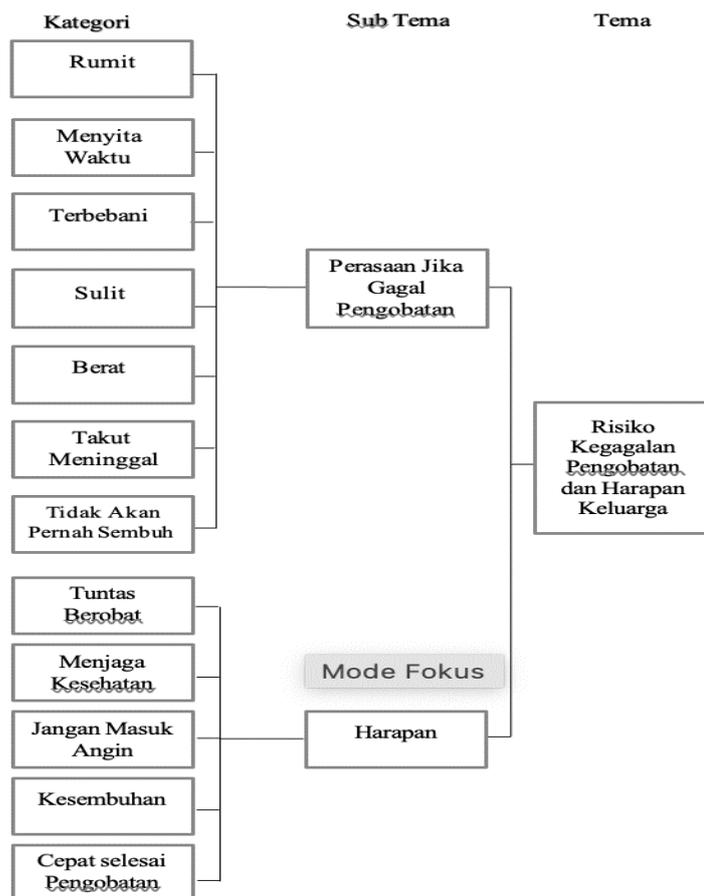
Gambar 3. Skema III Riwayat pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien tuberkulosis

Gambar 3 di atas menunjukkan riwayat pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien tuberkulosis, yang terdiri dari 2 kategori, yaitu: ada riwayat dan tidak ada riwayat.



Gambar 4. Skema Tema IV Dukungan selama Pasien Menjalani Pengobatan Tuberkulosis

Gambar 4 menunjukkan dukungan selama pasien menjalani pengobatan tuberkulosis, yang terdiri dari 2 Kategori, yaitu: fungsi keluarga dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan serta dukungan pihak puskesmas.



Gambar 5. Skema Tema V Dukungan selama Pasien Menjalani Pengobatan Tuberkulosis

Gambar 5 menunjukkan risiko kegagalan pengobatan dan harapan keluarga, yang terdiri dari 2 kategori, yaitu: perasaan jika gagal pengobatan dan harapan terhadap pasien.

PEMBAHASAN

Tema I Pengetahuan Keluarga tentang Tuberkulosis

Pada tema ini ditemukan 5 kategori tentang bagaimana pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis.

Kategori Penyebab Tuberkulosis

Informan dalam penelitian ini menguraikan bagaimana pendapatnya tentang penyebab tuberkulosis. Dimana Informan menguraikan bahwa tuberkulosis disebabkan oleh beberapa faktor meliputi hubungan dengan pekerjaan (dalam hal ini penambang), karena kontak secara langsung, karena masuk dingin dan karena penyakit diabetes mellitus. Informan pertama dan keenam mengatakan tuberkulosis yang diderita saudara dan suaminya akibat dari pekerjaannya di wilayah tambang dan bukan karena faktor keturunan. Penyebab yang diuraikan oleh Informan berdasarkan pengalaman yang dirasakan selama merawat pasien tuberkulosis maupun informasi yang didapatkan dari orang lain yang pernah menjalani pengobatan tuberkulosis maupun anggota keluarga lain yang pernah menjalani pengobatan tuberkulosis.

Menurut Darmawansyah (2017) menjelaskan bahwa terdapat risiko besar dari aktivitas penambangan emas terhadap kejadian tuberkulosis. Dalam penelitian tersebut menunjukkan hasil berupa Penambang yang melakukan kegiatan pengeboran batu tambang berisiko menderita TB Paru di pertambangan emas tradisional 26,3 kali lebih besar dibandingkan dengan penambang yang tidak melakukan kegiatan pengeboran batu tambang. Hal ini menunjukkan lingkungan kerja mempengaruhi risiko penularan penyakit tuberkulosis, khususnya tempat kerja yang tidak memiliki kontroling yang baik ataupun manajemen kesehatan yang baik (11). Sebagaimana dalam penelitian Fina Oktafiyana,

dkk (2016) menunjukkan adanya hubungan anatara lingkungan pekerjaan dengan terjadinya penularan penyakit tuberkulosis di tempat kerja. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien yang berkunjung di puskesmas untuk pengobatan tuberkulosis bekerja di lingkungan kerja yang kurang baik yaitu sebanyak 74 orang (66,1%) (12).

Selain itu informasi dari hasil wawancara menunjukkan persepsi keluarga tentang penyebab tuberkulosis karena kontak langsung dan bukan penyakit keturunan. Informan kedua yang merupakan sepupu dari pasien tuberkulosis menguraikan bahwa tuberkulosis yang diderita keluarganya akibat kontak langsung dengan penderita lain yang tidak diketahui pasti. Ketidaktahuan ini karena hubungan keluarga dimana pasien merupakan sepupu dari informan sehingga sebelum sakit pasien tidak tinggal bersama dengan informan. Hal ini menunjukkan adanya pengetahuan yang kurang tentang penyebab penyakit tuberkulosis. Penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru) disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang termasuk penyakit kronis menular (13). Penyakit ini dapat menular melalui kontak langsung dengan durasi kontak yang lama dan sering sehingga keluarga menjadi kelompok dengan faktor penularan terbesar untuk terinfeksi dari penyakit tuberkulosis bukan karena faktor keturunan ataupun karena masuk dingin seperti ungkapan yang disampaikan oleh keluarga saat dilakukan wawancara. Sehingga keluarga memiliki tanggungjawab besar untuk mencegah penularan serumah serta menunjang kesembuhan pasien tuberkulosis.

Adapun persepsi keluarga yang menyatakan bahwa tuberkulosis disebabkan karena penyakit diabetes mellitus adalah salah. Sebagaimana informan ke lima yang menguraikan bahwa suaminya yang menderita tuberkulosis ini sebelumnya telah didiagnosis menderita diabetes mellitus. Sehingga informan berpendapat bisa jadi tuberkulosis yang diderita suaminya ini akibat penyakit diabetes yang diderita. Meskipun persepsi tersebut salah, namun memang penderita diabetes mellitus dengan kondisi penurunan sistem imun beresiko besar terpapar bakteri tuberkulosis sehingga menyebabkan pasien diabetes mellitus menderita tuberkulosis. Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tuberkulosis paru dengan diabetes mellitus sebagai faktor risiko, dimana penderita diabetes mellitus berisiko menderita tuberkulosis paru 3.3 kali lebih besar dibanding yang tidak menderita tuberkulosis. Namun pernyataan yang menyebutkan bahwa tuberkulosis disebabkan oleh penyakit diabetes mellitus adalah tidak tepat (14).

Tanda dan Gejala

Informan dalam penelitian ini menunjukkan persepsinya tentang tanda dan gejala penyakit tuberkulosis. Dimana Informan yang merupakan keluarga dari pasien tuberkulosis menyatakan bahwa tuberkulosis yang di derita oleh pasien ditandai dengan adanya batuk darah. Informan 2 dan 4 menjelaskan anggota keluarganya yang sakit tuberkulosis diawal keluhan menunjukkan gejala batuk sampai batuk darah. Penyakit tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang termasuk penyakit kronis menular dan menyebabkan peradangan area paru bahkan dapat menginfeksi area lain seperti kelenjar, tulang dan sebagainya .

Tuberkulosis sendiri sebenarnya menunjukkan beberapa gejala saat menginfeksi tubuh penderita. Gambaran klinik TB Paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik. Gejala respiratorik, meliputi batuk lebih dari 2 minggu bahkan disertai batuk darah, sesak napas dan nyeri dada. Adapun gejala sistemik, meliputi: demam keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Adapun keluhan yang paling banyak muncul adalah keluhan batuk dan batuk darah. Darah yang dikeluarkan dalam dahak dapat bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah yang sangat banyak. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar atau kecilnya pembuluh darah yang pecah. Ciri-ciri batuk darah yaitu darah yang dikeluarkan dirasakan dengan rasa panas pada tenggorokan, darah berbuih bercampur udara, darah segar berwarna merah muda, darah bersifat alkalis, kadang-kadang terjadi anemia (15).

Perlunya pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala tuberkulosis untuk dapat memberikan penanganan awal dengan membawa langsung pasien saat keluhan awal muncul untuk segera ditangani oleh petugas kesehatan agar penegakkan diagnosis tuberkulosis dapat dijalankan dengan tepat dan dapat segera menjalani pengobatan tuberkulosis. Pengetahuan ini diperlukan oleh anggota keluarga terdekat khususnya istri dari pasien tuberkulosis. Sebagaimana dalam penelitian ini, 3 dari 5 informan merupakan istri dari pasien tuberkulosis yaitu informan 3, informan 4 dan informan 5. Karena pada penelitian sebelumnya (Fitria Rieseva, dkk. 2015) menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis dimana keluarga terdekat khususnya istri dari pasien memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (16).

Pencegahan Tuberkulosis

Informan dalam wawancara ini menyatakan informasi bahwa tuberkulosis dapat dicegah penularannya melalui penggunaan APD berupa penggunaan masker. Hal ini dikemukakan oleh Informan ketiga sesuai dengan apa yang telah diterapkan oleh Informan dalam mendampingi pasien tuberkulosis saat menjalani pengobatan sesuai dengan anjuran dari petugas kesehatan. Informan ketiga mengatakan selalu menganjurkan pasien untuk menggunakan masker dimanapun saat keluar rumah termasuk saat pergi ke tempat kerja. Pasien merupakan pekerja di daerah tambang sehingga faktor risiko penularan tuberkulosis juga besar. Informan ketiga yang merupakan istri dari pasien tuberkulosis memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit tuberkulosis sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas puskesmas. Kurangnya pengetahuan ini ditunjang dengan tingkat pendidikan informan yang merupakan lulusan Sekolah Dasar.

Tingkat pengetahuan cukup mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis. Seperti penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya (Muhammad Emir, 2019) menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin rendah pula kejadian tuberkulosis dan semakin tinggi kemampuan merawat pasien tuberkulosis. Hal ini disebabkan karena seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dapat memperoleh dan menyerap informasi lebih baik mengenai penyakit tuberkulosis, sehingga mudah untuk melakukan pencegahan agar tidak terkena penyakit tuberkulosis termasuk dalam hal ini tentang penggunaan APD (17).

Penggunaan APD berupa masker dapat menekan risiko penularan tuberkulosis sebagaimana dalam penelitian (Rahman Fauzie, dkk. 2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan tuberkulosis. Faktor lain yang menyebabkan sikap negatif terhadap pencegahan tuberkulosis, adalah jarang sekali pelaksanaan kontrol rutin 6 bulan sekali, menggunakan masker debu, pemeriksaan dahak, serta adanya pengaruh faktor emosional dari penderita (18).

Kelompok Rentan Tuberkulosis

Informan dalam wawancara ini mengemukakan bahwa pasien tuberkulosis yang merupakan anggota keluarganya dicegah untuk tidak melakukan aktivitas yang banyak diluar rumah, mengingat rumah yang ditinggali pasien tuberkulosis tersebut dekat dengan area bermainnya anak-anak sekitar tempat tinggal penderita. Informan pertama dan kelima mengatakan anak-anak merupakan kelompok berisiko tertular tuberkulosis sehingga harus menjaga jarak dengan penderita yang sedang menjalani pengobatan. Persepsi tentang kelompok rentan yaitu anak-anak menunjukkan pengetahuan yang cukup oleh keluarga tentang penularan tuberkulosis. Pengetahuan yang cukup ini sesuai dengan pekerjaan dari informan pertama yang merupakan seorang pegawai. Dimana dalam penelitian Nashiir Muhammad (2022) yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan keluarga terhadap keberhasilan pengobatan anak dengan tuberkulosis, dimana anak merupakan kelompok rentan tertular tuberkulosis sehingga butuh pencegahan berupa pembatasan aktivitas penderita tuberkulosis dewasa dengan kelompok anak yang sehat(19).

Tindakan yang dilakukan oleh Informan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Rita Erni, dkk (2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara kontak penderita tuberkulosis dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak, yang dimana nilai tersebut tidak dapat melebihi dari 3- 5%. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak sebagai kelompok risiko tertular penyakit tuberkulosis sehingga harus lebih diberikan perhatian termasuk pembatasan interaksi antara anak dengan penderita tuberkulosis (20).

Tema II : Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Tuberkulosis di Tahap Awal

Pada tema ini ditemukan 4 kategori utama tentang pengalaman keluarga merawat pasien tuberkulosis di tahap awal.

Kategori Keluhan Awal Pengobatan

Informan dalam wawancara ini yang merupakan keluarga dari pasien tuberkulosis mengemukakan bahwa sebelum pasien dinyatakan menderita tuberkulosis, terdapat beberapa tanda gejala yang dikeluhkan oleh pasien kepada keluarga. Dimana keluhan yang disampaikan beragam mulai dari demam tinggi, panas dingin, mual sampai muntah, muntah darah, batuk sampai batuk darah. Sebagaimana hasil wawancara dari Informan pertama yang

mengatakan anggota keluarganya mengeluh demam tinggi, mual sampai sakit kepala informan dua mengatakan keluarganya yang sakit tuberkulosis mengeluh batuk berat. Keluhan-keluhan tersebut disampaikan pasien kepada keluarga yang menjadi tanda awal keluhan pasien menderita penyakit tuberkulosis.

Keluhan awal yang dikemukakan oleh pasien tersebut sesuai dengan pernyataan Ramadhan Moh Syahrul (2017) tentang gambaran klinik TB Paru yang secara umum dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik. Gejala-gejala tersebut sesuai dengan apa yang dikeluhkan oleh pasien dalam wawancara dengan keluarga (15). Demam pada pasien dengan tuberkulosis paru biasanya subfebris tetapi kadang sampai 40-41°C. Demam ini biasanya hilang timbul sehingga pasien merasa tidak pernah bebas dari serangan demam. Keadaan ini berhubungan dengan daya tahan tubuh pasien serta berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Adapun penanganan yang dapat diberikan berupa kompres hangat dan pemberian antipiretik. Dengan pengobatan tuberkulosis yang tepat dapat mengatasi demam pada pasien tuberkulosis (21).

Selain gejala sistemik berupa demam, informan dalam wawancara ini juga mengemukakan bahwa pasien penderita tuberkulosis mengeluhkan mual sampai muntah. Bahkan ada 1 informan yang mengatakan anggota keluarganya saat sakit tuberkulosis mengeluh muntah darah. Salah satu tanda dan gejala Penderita BTA positif adalah batuk darah atau muntah darah yang dapat menurunkan kadar hemoglobin yang akan mengakibatkan anemis pada pasien TB paru. Selain itu salah satu keluhan dari pasien TB paru adalah maleise yaitu tidak ada nafsu makan sakit kepala meriang dan lain – lain sehingga pasien akan kekurangan zat besi yang merupakan faktor pematangan eritrosit sehingga produksi sel darah merah berkurang dan menyebabkan anemia (22).

Dari berbagai macam gejala yang dikemukakan oleh pasien pada tahap awal keluhan penyakit tuberkulosis, keluhan yang paling banyak dan menjadi penilaian utama adalah batuk lama yang bisa lebih dari 2 minggu. Dimana dalam wawancara dari 5 informan, semua informan mengatakan keluhan awal yang muncul dari pasien tuberkulosis adalah batuk dengan durasi yang bervariasi. Bahkan ada 1 informan yang mengemukakan bahwa anggota keluarganya saat sakit tuberkulosis mengeluhkan batuk sampai berdarah. Batuk lebih dari 2 minggu merupakan gejala batuk yang timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan. Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah.

Kategori Tindakan Saat Keluhan Awal

Informan dalam wawancara ini menyampaikan informasi tentang tindakan yang dilakukan keluarga saat pasien mengalami keluhan awal yang merupakan gejala dari penyakit tuberkulosis. Adapun hasil wawancara menunjukkan adanya variasi tindakan yang diberikan keluarga saat pasien mengeluhkan masalah kesehatan yang merupakan tanda dari penyakit tuberkulosis mulai dari membawa pasien ke puskesmas, membawa pasien ke rumah sakit dan ada juga yang diberikan ramuan terlebih dahulu sebelum akhirnya hanya diberikan obat sesuai dengan panduan pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan Informan kedua, ke empat dan kelima langsung membawa anggota keluarganya yang sakit ke rumah sakit. Informan pertama dan ke empat juga membawa pasien ke puskesmas dan informan ketiga memberikan tindakan awal terlebih dahulu sebelum memilih untuk pengobatan secara medis.

Keluhan yang muncul pada anggota keluarga yang sakit tuberkulosis tergolong keluhan yang berat sehingga keluarga langsung membawa pasien ke rumah sakit. Mulai dari batuk lama, batuk darah sampai muntah darah. Tindakan yang diberikan oleh keluarga ini sesuai dengan penelitian Ulfah Maria (2013) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis yang dapat ditunjukkan berupa dukungan keluarga untuk mengontrol pengobatan pasien tuberkulosis dengan membawa pasien ke petugas kesehatan khususnya rumah sakit jika keluhan yang muncul berupa keluhan berat (23).

Selain membawa pasien ke rumah sakit, terdapat informan yang mengemukakan bahwa pasien dibawa ke puskesmas dengan alasan pasien batuk lama dan ingin dilakukan pemeriksaan lanjutan di puskesmas. Informan mengatakan begitu pasien dibawa ke puskesmas, petugas puskesmas menganjurkan pasien untuk dilakukan pemeriksaan dahak untuk menegakkan penyakit tuberkulosis. Adapun pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan di puskesmas berupa pemeriksaan dahak sewaktu (S) pagi (P) dan sewaktu (S), pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekular), Test Tuberkulin, Test mantoux dan pemeriksaan keluhan klinis pasien. Jika hasil pemeriksaan

menunjukkan adanya gejala yang mengarah ke masalah tuberkulosis, maka pasien akan dianjurkan untuk memulai pengobatan tuberkulosis (24).

Selain menganjurkan pasien untuk berobat secara medis, ternyata dari hasil wawancara dengan informan terdapat informan yang masih memberikan penanganan awal untuk pasien yang mengeluh batuk berhdahak lebih dari 2 minggu dengan pemberian bahan alami berupa ramuan kunyit dan geraka. Adapun informan lain mengatakan sempat memberikan penanganan berupa pemberian madu untuk meringankan batuk yang dikeluhkan oleh pasien tuberkulosis. Berdasarkan informasi dari informan, pemberian madu maupun pemberian ramuan tersebut didapatkan dari pengalaman pasien-pasien sebelumnya yang pernah mengalami keluhan batuk tuberkulosis. Hal ini juga ditunjang dengan tingkat pendidikan dari informan tersebut dalam hal ini Informan 3 dan Informan 5 yang merupakan lulusan Sekolah Dasar sehingga masih belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang penanganan anggota keluarga yang sakit khususnya penyakit tuberkulosis. Karena tingkat pendidikan juga mempengaruhi penerapan fungsi perawatan keluarga dalam menangani anggota keluarga yang sakit.

Sebagaimana penelitian sebelumnya Muhammad Emir, (2019) yang menunjukkan hubungan tingkat pendidikan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dimana tingkat pendidikan dapat membuat pola pikir dan pemahaman tentang penyakit dan penanganannya lebih mudah diterapkan. Contohnya pemberian bahan alternatif dalam penanganan anggota keluarga yang sakit khususnya pada pasien tuberkulosis. Pemberian bahan alternatif tersebut bukan merupakan solusi utama untuk proses penyembuhan pengobatan tuberkulosis. Karena pengobatan tuberkulosis hanya dapat diatasi dengan pemberian panduan kombinasi OAT (Obat Anti Tuberkulosis) sesuai standar Kementerian Kesehatan. Pemberian madu dan bahan alami berupa kunyit dan geraka hanya untuk mengurangi frekuensi batuk dan meningkatkan stamina saja bukan untuk proses penyembuhan (17).

Kategori Perasaan Saat Awal Mengetahui Pasien Sakit Tuberkulosis

Informan dalam wawancara ini mengatakan bahwa saat mengetahui anggota keluarga dinyatakan menderita tuberkulosis, perasaannya campur aduk. Dari 5 Informan, didapatkan informasi bahwa perasaan yang dinyatakan oleh informan meliputi perasaan kaget, takut, berat, khawatir, bingung, stress dan tidak senang. Adapun dari kelima Informan ada 1 Informan yang mengemukakan perasaan senang karena sudah mengetahui penyakit yang diderita pasien dan dapat mengetahui jenis pengobatan yang akan dijalani yaitu informan ketiga. Sedangkan Informan yang lain mengungkapkan perasaan negatifnya terhadap keluhan awal pasien tuberkulosis. Perasaan-perasaan tersebut didasari minimnya informasi yang diketahui oleh keluarga sebelum pasien menjalani pengobatan tuberkulosis.

Perasaan khawatir dan stress merupakan perasaan yang sering muncul dari keluarga pasien tuberkulosis saat pasien dinyatakan menderita tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Aprianti Dwi (2019) yang menunjukkan bahwa tingkat stress dan kecemasan keluarga dari pasien tuberkulosis saat dinyatakan positif tuberkulosis adalah sekitar 35% dengan kategori stress ringan. Selain itu terdapat pula perasaan khawatir, takut dan tidak senang saat pasien dinyatakan menderita tuberkulosis akibat minimnya pengetahuan keluarga tentang bagaimana penyakit tuberkulosis dan pengobatannya. Dengan pemberian informasi yang cukup tentang bagaimana tuberkulosis dan penanganannya dapat menurunkan tingkat stress, kecemasan dan kekhawatiran keluarga dari pasien tuberkulosis (25).

Kategori Perasaan Saat Pasien dinyatakan Berobat 6 Bulan.

Informan dalam wawancara ini yang merupakan keluarga dari penderita tuberkulosis mengemukakan bahwa disaat pasien dinyatakan harus menjalani pengobatan tuberkulosis, memberikan respon positif terhadap proses pengobatan yang akan dijalani oleh pasien tuberkulosis. Adapun Informan mengatakan perasaan yang senang, bersyukur, berterima kasih dan lega saat pasien akan menjalani pengobatan tuberkulosis. Informan pertama mengungkapkan perasaan bersyukur dan berterima kasih atas pengobatan yang dijalani oleh pasien dengan kontrol dari puskesmas. Informan ketiga merasa senang dan Informan kelima merasa senang dan bersyukur.

Ada informan yang mengatakan senang dan bersyukur saat pasien dinyatakan akan menjalani pengobatan tuberkulosis selama 6 bulan. Keluarga mengatakan bahwa dengan proses pengobatan ini, harapan kesembuhan pasien menjadi lebih besar. Keluarga tidak akan khawatir lagi karena obat untuk mengatasi penyakit pasien sudah

jelas. Perasaan tersebut menunjukkan adanya mekanisme koping positif dari keluarga terhadap proses pengobatan yang akan dijalani oleh pasien tuberkulosis. Dengan respon positif yang dikemukakan oleh keluarga, dapat menjadi faktor pendukung keberhasilan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Sebagaimana penelitian sebelumnya Firdaus (2012) menunjukkan pentingnya peranan keluarga dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis karena selain menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) keluarga juga berperan dalam mendukung pasien secara psikologis agar pasien tidak mengalami kecemasan dalam proses pengobatan tuberkulosis (26).

Tema III : Riwayat Pengalaman Sebelumnya dalam Merawat Pasien Tuberkulosis

Pada tema ini ditemukan 2 kategori tentang riwayat pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien tuberkulosis.

Kategori Ada Riwayat Pengalaman

Informan dalam wawancara ini menjelaskan bahwa terdapat pengalaman merawat anggota keluarga sebelumnya yang pernah menderita tuberkulosis. Dimana dari 5 Informan, ditemukan 1 Informan yang mengatakan memiliki riwayat pengalaman merawat anggota keluarga yang menderita tuberkulosis yaitu orang tua dari Informan yaitu informan kelima. Dimana Informan mengatakan keluhan yang muncul pada pasien sekarang kurang lebih sama dengan keluhan sewaktu orang tuanya sakit tuberkulosis sebelumnya. Informan mengemukakan bahwa keluarganya sekarang yang menderita tuberkulosis langsung dibawa ke puskesmas saat menunjukkan gejala keluhan serupa dengan pasien sebelumnya. Sehingga pasien yang sekarang mendapatkan penanganan lebih cepat terhadap penyakit tuberkulosis yang diderita.

Pengalaman dalam merawat pasien tuberkulosis sebelumnya tersebut dapat menjadi kelebihan dalam membantu proses penyembuhan pasien tuberkulosis karena tingkat pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien tuberkulosis dapat meningkatkan proses penyembuhan pasien tuberkulosis tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan Prihantana (2016), dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien tuberkulosis memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Karena selain menjadi Pengawas Minum Obat (PMO), keluarga juga harus mampu memodifikasi lingkungan agar mampu mendukung semua tahapan pengobatan yang dijalani oleh pasien dalam menyelesaikan tahapan pengobatan tuberkulosis (27).

Kategori Tidak Ada Riwayat Pengalaman

Informan dalam wawancara ini yang merupakan keluarga dari penderita tuberkulosis memberikan informasi bahwa sebelum merawat anggota keluarga yang sementara menjalani pengobatan tuberkulosis ini, keluarga tidak memiliki riwayat pengalaman merawat pasien tuberkulosis sebelumnya. Dimana dari 5 Informan, 4 Informan mengatakan tidak ada pengalamannya merawat pasien tuberkulosis sebelumnya yaitu informan pertama, kedua, ketiga dan keempat. Bahkan dari 4 Informan tersebut, 1 Informan mengatakan adanya rasa takut karena tidak memiliki pengalaman merawat pasien tuberkulosis sebelumnya.

Tidak adanya pengalaman dalam merawat pasien tuberkulosis sebelumnya dapat mempengaruhi cara pandang keluarga terhadap penyakit tuberkulosis. Dengan cara pandang yang negatif, dapat membuat keluarga menjadi cemas dengan penyakit tuberkulosis pasien. Jika keluarga yang mendampingi pasien tuberkulosis memiliki rasa cemas yang berlebihan, maka dapat mempengaruhi proses dan tahapan pengobatan yang akan dijalani oleh pasien tuberkulosis bahkan akan beresiko pada kegagalan pengobatan. Sebagaimana penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan Rusmilah (2021) menunjukkan adanya hubungan dukungan emosional keluarga dengan tingkat kecemasan pasien tuberkulosis sehingga mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan yang dijalani oleh pasien tuberkulosis (28).

Tema IV : Dukungan Pengobatan Tuberkulosis

Pada tema ini ditemukan 2 kategori tentang dukungan selama pasien menjalani pengobatan tuberkulosis.

Dukungan Keluarga

Informan dalam wawancara ini menjelaskan bagaimana dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga selama pengobatan yang dijalani oleh pasien tuberkulosis. Dimana dari hasil wawancara menunjukkan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga. Dukungan tersebut diberikan oleh 5 Informan yang terlibat dalam penelitian. Informan pertama memberi dukungan berupa pembatasan aktivitas pada pasien. Informan kedua mengemukakan dukungan yang diberikan berupa menjaga kebersihan dan menjaga interaksi berupa menjaga jarak dengan pasien. Adapun dukungan yang diberikan berupa tindakan pencegahan penularan pasien dengan orang lain dengan memberikan motivasi untuk rajin minum obat secara teratur, penggunaan APD saat keluar rumah, pembatasan aktivitas pasien selama menjalani proses pengobatan, menjaga kebersihan lingkungan, sampai menjaga jarak dan komunikasi saat tahap awal pengobatan.

Dukungan positif yang diberikan oleh keluarga tersebut dilakukan karena keluarga telah mendapatkan edukasi tentang cara perawatan yang sesuai untuk pasien tuberkulosis dari petugas kesehatan. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan yang dijalankan oleh keluarga bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga. Bagi tenaga kesehatan keluarga yang profesional, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat-sakit juga memengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga (29).

Dari hasil wawancara menunjukkan keluarga menjalankan fungsinya dalam perawatan kesehatan mulai dari mengenal masalah kesehatan setelah mendapatkan edukasi dari petugas kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat dengan membawa pasien langsung ke tempat pelayanan kesehatan saat membutuhkan layanan kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit sesuai panduan dari petugas kesehatan sampai memelihara dan memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.

Kategori Dukungan Pihak Puskesmas.

Informan dalam wawancara ini menjelaskan bahwa petugas puskesmas, khususnya perawat yang bertanggungjawab dengan penyakit dan pengobatan pasien tuberkulosis secara rutin melakukan kontroling dan pendampingan selama pasien menjalani pengobatan tuberkulosis. Dimana dalam wawancara informan kedua dan ketiga menjelaskan bahwa petugas yang bertanggungjawab tersebut datang minimal 2 minggu sekali atau 1 bulan sekali. Selain itu, petugas tersebut juga memberikan kontroling melalui telfon dengan bertanya tentang keadaan pasien, efek samping obat sampai jadwal pengambilan obat sehingga pasien tidak akan terlewat dalam proses pengobatan karena minum obat teratur sesuai jadwal dan tidak putus berobat.

Dengan menjalankan kontroling dan pendampingan tersebut menunjukkan bahwa petugas puskesmas tersebut menjalankan fungsi perawat komunitas dalam pendampingan pasien tuberkulosis yaitu sebagai perawat kesehatan selain sebagai model peran (role model), juga berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan, penemu kasus, pendidik atau penyuluh kesehatan, penghubung dan coordinator, serta sebagai pelaksana konseling keperawatan. Perawat kesehatan masyarakat diharapkan dapat mendukung individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mencapai tujuan perubahan perilaku untuk hidup bersih dan sehat (24).

Tema V : Persepsi Kegagalan Pengobatan dan Harapan

Pada tema ini ditemukan 2 kategori tentang risiko kegagalan pengobatan dan harapan keluarga.

Kategori Persepsi Jika Gagal dalam Pengobatan

Informan dalam wawancara ini mengemukakan bahwa dalam proses pengobatan, keluarga selalu memotivasi pasien agar selesai dalam pengobatan karena jika pasien gagal dalam pengobatan akan beresiko pada beberapa hal salah satunya peningkatan jenis pengobatan yang sebelumnya hanya obat minum (oral) kemudian akan ditambah dengan pengobatan suntik (injeksi) yang akan menyebabkan keluarga tidak akan mampu merawat pasien

lagi. Dari 5 informan, terdapat 1 informan yang menjelaskan bahwa dia dan keluarga tidak akan mampu merawat jika nanti pasien gagal dan harus menjalani pengobatan dengan obat suntik karena hal itu akan menyita waktu dan akan membuat tahapan pengobatan menjadi rumit sebagaimana yang diungkapkan oleh informan pertama. .

Pengobatan injeksi berhubungan dengan pengobatan Tuberkulosis Multidrug Resistant (MDR) dan pengobatan kategori 2 dari pengobatan tuberkulosis. TB MDR adalah kondisi dimana pasien terinfeksi oleh bakteri yang telah resisten terhadap isoniazid dan rifampin, dua obat yang paling efektif untuk mengatasi bakteri *M. tuberculosis*. Dalam menangani TB MDR, World Health Organization (WHO) 2010 mengelompokkan OAT ke dalam 5 grup menurut potensinya. Grup 1 adalah OAT oral yang paling poten dan dapat ditoleransi, yaitu pyrazinamid, etambutol dan rifabutin. Rifabutin adalah turunan rifamisin, selain rifampisin. Grup 2 adalah OAT injeksi (kanamisin, amikasin, kapreomisin, streptomisin) (30). Salah satu yang menyebabkan pasien resisten dengan obat oral adalah ketidakpatuhan dengan pengobatan tuberkulosis khususnya di tahap .

Informan mengemukakan bahwa ada perasaan terbebani jika pasien gagal dalam tahapan pengobatan dan harus memulai kembali pengobatan dari awal. Selain itu informan juga mengemukakan bahwa jika pasien tidak patuh dalam pengobatan maka akan beresiko pada kematian. Dimana kematian akibat tuberkulosis masih menjadi penyumbang kematian terbesar dengan menduduki 10 besar penyakit penyebab kematian terbesar di dunia diatas HIV/Aids dalam kategori penyakit menular di dunia.

Kategori Harapan terhadap Pasien

Informan dalam Kategori ini mengemukakan bahwa dalam tahapan pengobatan yang dijalani pasien, terdapat harapan keluarga terhadap pasien untuk selalu menjalani pengobatan sampai tuntas. Dimana hasil wawancara menunjukkan harapan keluarga terhadap pasien adalah pasien diharapkan mampu mengikuti pengobatan sampai tuntas, mampu minum obat secara teratur, mampu menjaga kesehatan baik selama pengobatan maupun setelah selesai pengobatan, menjaga diri agar tidak masuk angin, mengikuti pengobatan sampai selesai hingga mencapai kesembuhan di akhir pengobatan. Dukungan keluarga ini dituangkan dalam proses wawancara dengan harapan mampu diwujudkan oleh pasien. Hasil wawancara menunjukkan semua Informan berharap pasien dapat menyelesaikan pengobatan dan mencapai kesembuhan total.

Dalam penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan itu beragam. Mulai dari jenis kelamin, faktor lingkungan, status gizi, pengobatan dan yang paling besar adalah dukungan keluarga. Pengalaman keluarga sebelumnya Rahmayuni (2017) dalam merawat pasien tuberkulosis memunculkan tiga tema yang telah teridentifikasi yaitu persepsi keluarga bahwa TB merupakan penyakit yang berkepanjangan dan mudah menular, pengalaman keluarga yang positif dan efek samping yang berdampak pada multisistem (31).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis diawal infeksi pada pasien masih minim, keluarga belum memiliki pemahaman tentang definisi tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala serta bagaimana pencegahannya. Masih ada keluarga yang menyebut penyakit tuberkulosis dengan istilah penyakit batuk darah dan penyakit masuk dingin. Meskipun secara konsep keluarga belum memiliki pengetahuan yang sesuai, namun dalam pelaksanaannya keluarga sangat kooperatif dalam merawat pasien tuberkulosis setelah mendapatkan penjelasan dan pendampingan dari petugas kesehatan. Pengalaman keluarga dalam menangani pasien tuberkulosis dalam tahapan awal pengobatan menunjukkan adanya perasaan negatif berupa perasaan kaget, takut, tidak senang, khawatir, bingung, dsb. Namun dari hasil penelitian menunjukkan tindakan yang dilakukan oleh keluarga lebih banyak ke arah medis dengan langsung membawa pasien ke rumah sakit maupun puskesmas saat keluhan awal muncul. Meskipun diantara semua partisipan masih ada 1 informan yang memberikan tindakan alternatif sebelum membawa pasien ke pemeriksaan kesehatan. Selain itu pengalaman keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis sebelumnya dapat mencegah kecemasan keluarga dalam mendampingi pasien berobat. Namun meskipun tidak memiliki pengalaman, keluarga menjalankan fungsi pemeliharaan kesehatan dengan langsung membawa pasien berobat ke petugas kesehatan. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi tahapan pengobatan yang dijalani oleh pasien. Selain itu dukungan petugas kesehatan juga menunjang keberhasilan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Selain itu dalam menjalani pengobatan, pasien berisiko mengalami

kegagalan jika tidak patuh dalam proses pengobatan bahkan berisiko pada kematian. Dengan pengobatan yang patuh, harapan keberhasilan pengobatan dan kesembuhan yang diharapkan oleh keluarga dapat tercapai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada informan, pihak Puskesmas Dumbaya Bulan dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini baik yang secara langsung maupun tidak langsung,

DAFTAR PUSTAKA

1. Miftakhul J. Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Peningkatan Prevalensi Kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes Tahun 2011-2017. Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas. Indonesia: Jakarta; 2019.
2. World Health Organization. Fakta-fakta Utama Tuberkulosis. Diakses pada tanggal 13/10/2022 pada situs [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact->
3. Kemenkes RI. Prevelensi Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta; 2018.
4. Dinkes Gorontalo. Data Penderita Tuberkulosis Provinsi Gorontalo. Gorontalo: Data Penderita Tuberkulosis Provinsi Gorontalo; 2019.
5. Dinkes Bonebol. Data Penderita Tuberkulosis Kabupaten Bone Bolango. Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango; 2022.
6. Puskesmas Dumbayabulan. Pengelola Program Tuberkulosis Paru- Informasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. Puskesmas Dumbayabulan: Bone Bolango; 2022.
7. Irnawaty. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. Universitas Sam Ratulangi: Sulawesi Utara; 2016.
8. Maulidia. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Ciputat Tahun 2014. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2014.
9. Irfilia I. Analisis Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pengobatan Pasien TB Paru. In: Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia. Kota Bandar Lampung, Lampung; 2022.
10. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif untuk Penelitian yang bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif dan Konstruktif. Alfabeta CV: Bandung, Jawa Barat; 2022.
11. Darmawansyah. Pengeboran Batu Tambang Emas Tradisional Berisiko Terinfeksi Kuman Mycobacterium Tuberculosis (Studi Di Pertambangan Emas Tradisional Kabupaten Lebong, Bengkulu. Universitas Dehasen Bengkulu; 2017.
12. Oktafiyana F. Hubungan Lingkungan Kerja Penderita Tb Paru Terhadap Kejadian Penyakit Tb Paru. Jurnal Keperawatan Universitas Tanjungkarang; 2016.
13. Rekayati. Pengalaman Keluarga Yang Merawat Anak Penderita Tb Paru. STIKES Widya Husada Semarang; 2019.
14. Yohanna E. Hubungan Antara Tuberkulosis Paru Dengan Diabetes Melitus Sebagai Faktor Risiko. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2011.
15. Syahrul RM. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Keluarga Penderita TB dalam Upaya Penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. Politeknik Kesehatan Gorontalo; 2017.
16. Rieseva F. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo 2015. In: Program Studi S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati. 2015.
17. Emir M. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. Pendidikan Dokter: Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung; 2019.
18. Fauzie Rahman. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat; 2017.
19. Muhammad N. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua dengan Ketaatan (Adherence) dalam Pengobatan Tb Anak di Rumah Sakit Paru dr. In: Ario Wirawan Salatiga Progam Sudi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2022.
20. Erni R. Hubungan Kontak Penderita Tuberkulosis Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2020.
21. Caroline. Studi Literatur: Kompres Hangat Untuk Mengatasi Hipertermia pada Penderita Tb Paru. Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2020.
22. Isnaeni. Hubungan BTA Positif Dengan Kadar Hemoglobin Pada Pasien TB Paru Yang Sudah Mendapat OAT Di Wilayah Puskesmas Batang I. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2019.

23. Maria U. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah; 2013.
24. Irma. Studi Kualitatif Tentang Pengalaman Anggota Keluarga Merawat Pasien Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa. In: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin: Makassar. 2014.
25. Dwi A. Gambaran Tingkat Kecemasan dan Stres Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat pada Penderita Tuberculosis di Kota Semarang. In: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung: Semarang. 2019.
26. Firdaus. Pengaruh Peranan Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
27. Prihantana. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Poltekkes Bhakti Mulia; 2016.
28. Rusmilah. Dukungan Emosional Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Tuberkulosis (TB) Paru. Universitas Kusuma Husada: Surakarta; 2021.
29. Kurnia F. Konsep Keluarga. In: Repository Universitas Muhammadiyah. Surabaya: Jawa Timur; 2014.
30. Herawati. Buletin Rasional Penatalaksanaan Tuberkulosis. Buletin Rasional; 2014.
31. Rahmayuni. Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Tb Paru di Kota Pontianak (Family Experience of Caring People with Pulmonary TB in Pontianak City) Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Pontianak: Kalimantan Barat; 2017.